



Architecture Flux Circuits Concepts

Philippe DEVILLERS
Dir Associé APSIS Santé
30 janvier 2020

Architecture ambu, flux, circuits, concepts...

❖ Conflit d'intérêt majeur

- Consultant Organisation des flux, APSIS Santé
- Formateur Chir Ambu / RAC / Pilotage, Vector Services

❖ Expertises

- Organisation / optimisation des prises en charge
- Programmation immobilière / simulation des flux
- Outils d'aide au développement / pilotage

❖ Plus de 150 équipes accompagnées: UCA, RAC, HDJ

Génération 1: Découvrir l'ambulatoire

Les premières UCA (il y a 10, 15, 20 ans...)

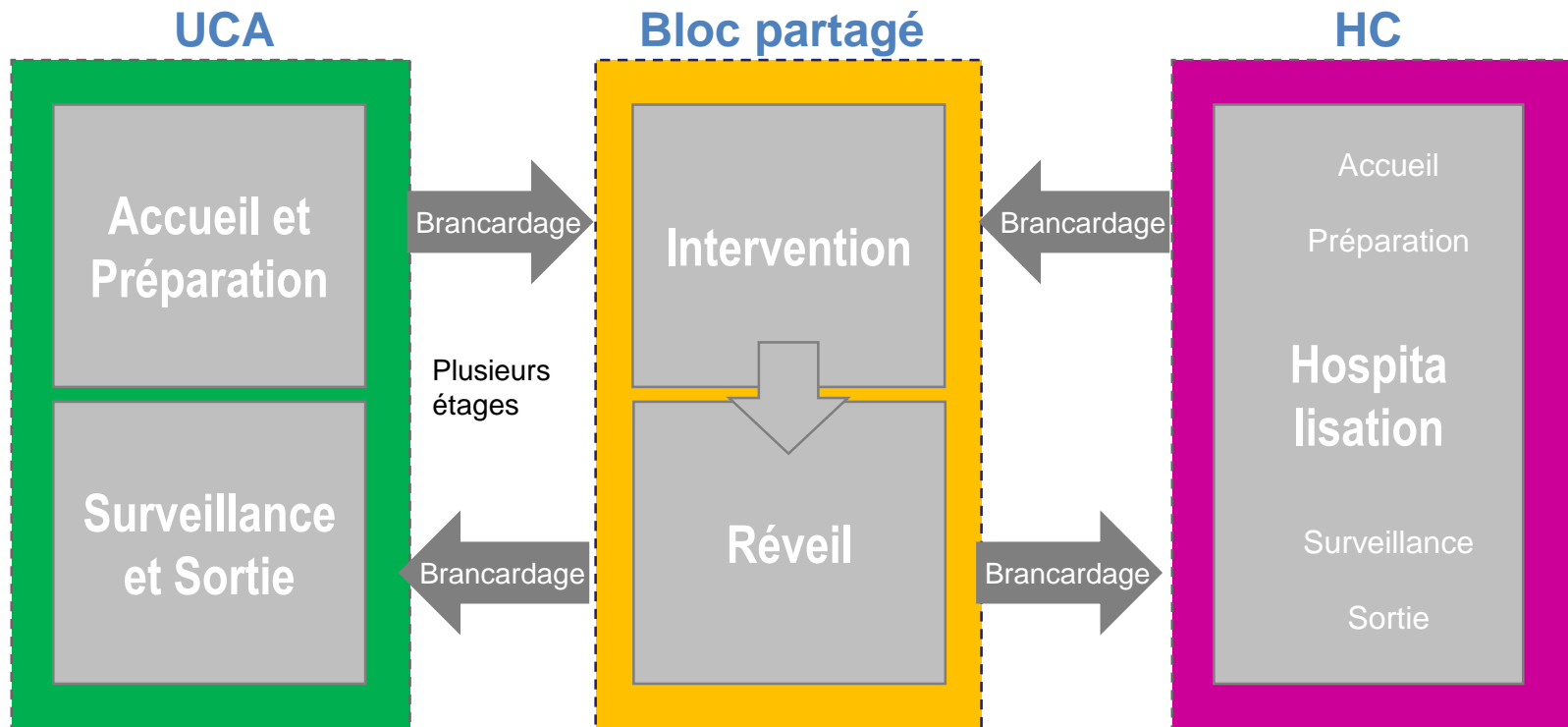
❖ Objectif: Remplir l'UCA

- Quelques lits dans une aile d'hospit complète
- Activité très variable
- Entrée le matin et sortie le soir [7h-19h]
- Peu / pas de rotation
- Pratiques hétérogènes
- Coordination virtuelle
- Conviction médecin / soignant
- Pédagogie patient

Vous me mettez
dehors ? J'ai payé
mes impôts !

Apportez le nécessaire
pour la nuit, on ne sait
jamais...

Le centre intégré typique: bloc partagé extérieur à l'UCA



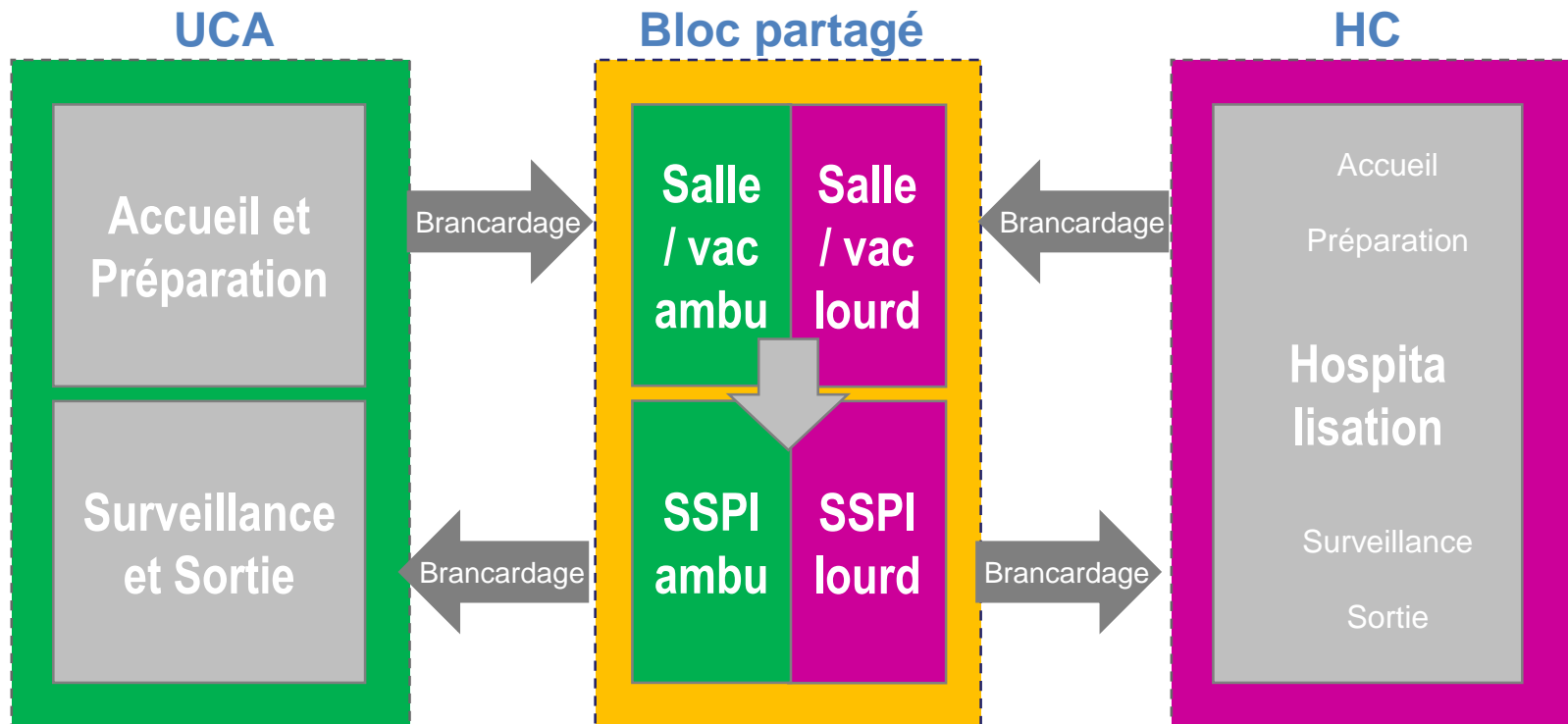
Avantages

- Flexibilité d'évolution de l'activité ambulatoire
- Optimisation des ressources au bloc (RH, équipements)

Inconvénients

- Ralentissement des flux ambulatoires par la lourdeur du bloc central
- Perturbation de l'activité ambulatoire par les aléas des interventions plus lourdes et des urgences

Variante améliorée: préserver l'activité ambulatoire des interférences d'un **bloc partagé**



Génération 2: Accueillir une activité qui déborde (maintenant, mais aussi il y a 10, 15, 20 ans...)

❖ Objectif: fiabiliser la préparation, optimiser le séjour, sécuriser la sortie

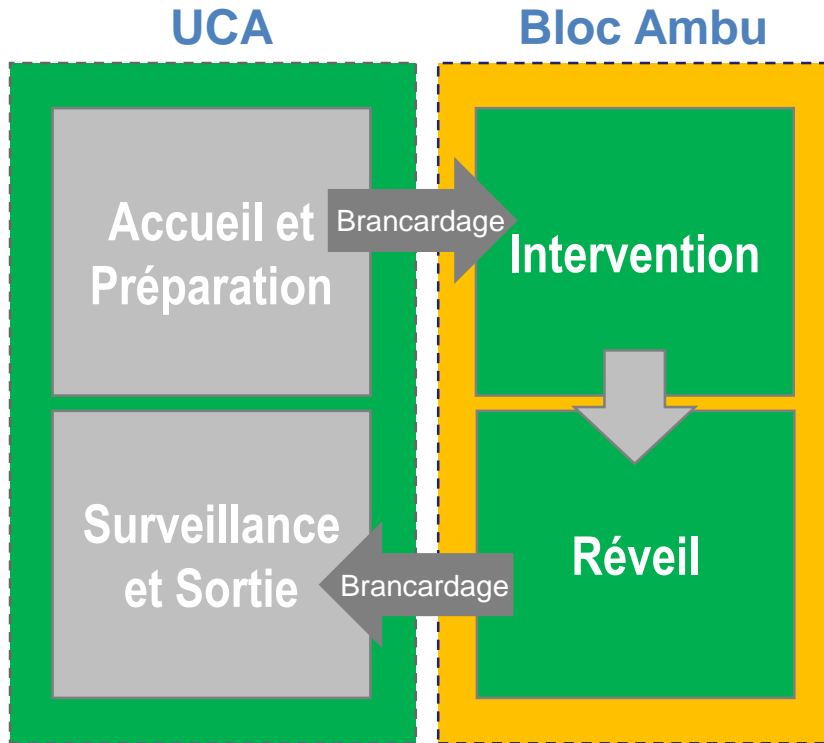
- Marche en avant, système à rotation, salons
- Proche du bloc, multitude de circuits
- Innovations: self-service, concept-room, cocon...
- Flux tiré par l'avancement du bloc
- Horaires d'ouverture étendus
- Consensus, chemins cliniques, protocoles
- Anticipation
- Patient acteur
- Partenariats avec la ville

Le patient
les fesses à
l'air...

Le plateau
du repas de
midi...

« Vous êtes
toujours mieux
dans un lit... »

Variante (selon activité): le bloc ambu dédié



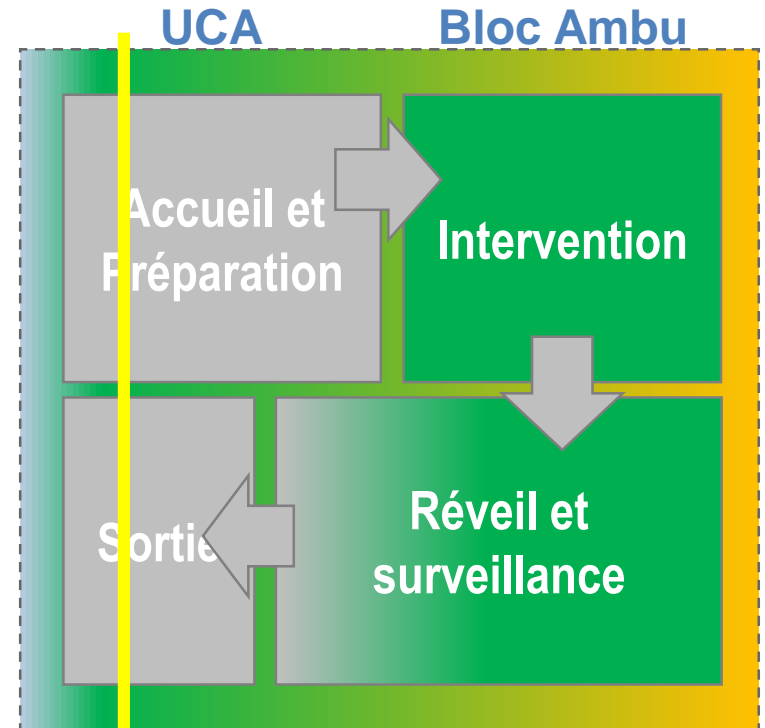
Avantages

- Organisation spécifique d'un bloc dédié aux interventions ambulatoires

Inconvénients

- Equipements en double, coûts d'exploitation
- Peu adapté aux opérateurs à recrutement mixte
- Dimensionnement bloc non évolutif

Variante: UCA à l'intérieur d'un bloc dédié



Avantages

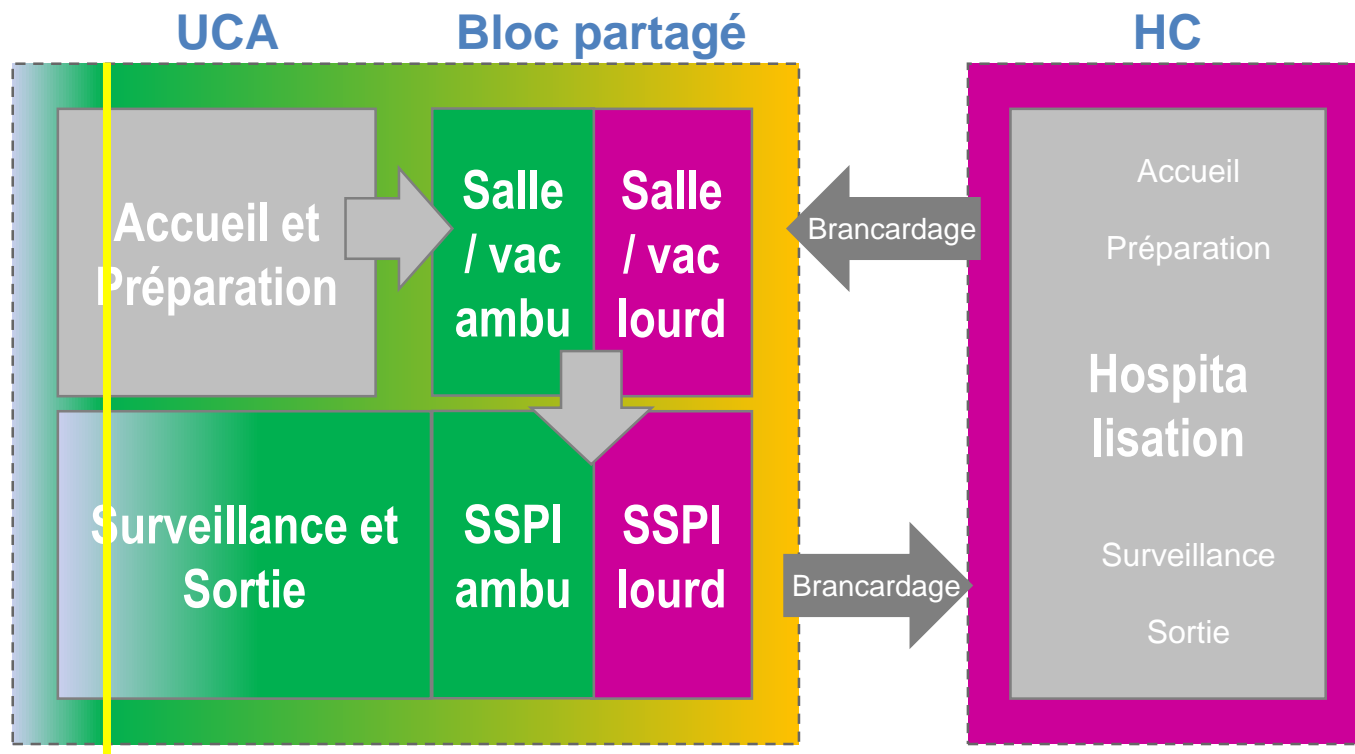
- Compacité et efficacité max
- **Proximité médecin-patient**

Inconvénients

- Gestion des accompagnants à l'extérieur
- Difficile d'ouvrir cette organisation à une activité ambulatoire extérieure
- Dimensionnement non évolutif

Le modèle le plus évolutif ?

l'UCA à l'intérieur d'un bloc partagé



La nécessité d'une réflexion simultanée Organisation & Spatial

La simulation des flux



Génération 3: quand l'ambu rencontre la RAC

- ❖ La RAC étend les principes de l'ambulatoire à des chirurgies plus lourdes
 - Anticipation, préparation
 - Patient acteur, informé, éduqué
 - Allègement des prises en charge
 - Accueil à J0
 - Patient 3D Debout Digne Détendu
- ❖ Création de salons d'accueil à J0, semblables (voire partagés) entre Ambulatoire et RAC
 - Seule originalité de la RAC: la logistique des bagages...
 - Les alternatives à la prémédication nécessitent des espaces

Le modèle des années à venir ?

RAC et ambu, même circuit AMONT

